

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat. Penyakit Tidak Menular menjadi masalah kesehatan masyarakat baik secara global, regional, nasional, dan lokal. PTM berisiko bagi manusia pada semua kelompok umur, tetapi lebih banyak dijumpai pada kelompok usia dewasa dan usia lanjut (WHO, 2014 dalam Harsari Rana H. Et.al. 2018). PTM meliputi asma, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), kanker, diabetes (DM), hipertiroid, hipertensi, jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronis, lansia, dan penyakit sendi/rematik (Kemenkes, 2013).

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Glukosa dibentuk di hati dari makanan yang dikonsumsi. Insulin, yaitu suatu hormon yang diproduksi pancreas untuk mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya (Brunner & Suddarth, 2015).

Berdasarkan bukti epidemiologi terkini, jumlah penderita DM di seluruh dunia saat ini mencapai 200 juta, dan perkiraan meningkat lebih dari 330 juta pada tahun 2025. Sebanyak 80% penderita diabetes melitus di dunia berasal dari negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Peningkatan jumlah

penderita diabetes melitus yang terjadi secara konsisten menunjukkan bahwa penyakit diabetes melitus merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan dimasyarakat.

Hasil riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk ≥ 15 tahun pada hasil riskesdas 2013 sebesar 1,5%, namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Gambaran prevalensi diabetes melitus menurut provinsi pada tahun 2018 juga menunjukkan bahwa provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki prevalensi terendah sebesar 0,9%, diikuti Maluku dan Papua sebesar 1,1%. Sedangkan provinsi dengan prevalensi tertinggi dipegang oleh DKI Jakarta sebesar 3,4% dan Jawa Barat sendiri memiliki prevalensi sebesar 1,7% (Riskesdas 2019). Jumlah penderita diabetes melitus (DM) di Kota Bogor semakin mengkhawatirkan. Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Bogor mencatat penderita DM mencapai 2.138 orang pada tahun 2017. Jumlah itu meningkat dari 2016 yang hanya 2.093 orang.

Sebagian besar faktor risiko diabetes melitus adalah gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik, diet yang tidak sehat dan tidak seimbang serta obesitas. Maka dari itu hal terpenting dari pengendalian diabetes mellitus adalah mengendalikan faktor risiko. Tujuan penting dari pengelolaan diabetes melitus adalah memulihkan kekacauan metabolik

sehingga segala proses metabolik kembali normal (Arisman, 2011 dalam Paramitha, 2014).

Secara garis besar kejadian diabetes melitus dipengaruhi oleh kurangnya berolahraga atau beraktivitas. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan energi. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2013).

Aktivitas fisik mempunyai pengaruh yang kuat terhadap keseimbangan energi dan dapat dikatakan sebagai faktor utama. Latihan fisik pada penderita DM memiliki peranan yang sangat penting dalam mengendalikan kadar gula dalam darah, saat melakukan latihan fisik terjadi peningkatan pemakaian glukosa oleh otot yang aktif sehingga secara langsung menyebabkan penurunan glukosa darah. Sebagian besar penyebab diabetes adalah meningkatnya jumlah penduduk yang kelebihan berat badan atau obesitas (Ilyas, 2011 dalam jurnal Gambaran Aktivitas Fisik Diabetes Melitus Tipe II, 2018).

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang menderita DM salah satunya adalah aktivitas fisik yang rendah dan cenderung melakukan aktivitas sederhana seperti berlama-lama duduk di depan tv dan bermalas-malasan. Penderita DM yang memiliki aktivitas seperti itu dapat menjadi faktor tidak terkontrolnya kadar gula darah puasanya. Aktivitas fisik yang rendah dapat menjadi faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan diestimasikan dapat menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010).

Penelitian yang dilakukan Anastasya D.S (2018) tentang Gambaran Aktivitas Fisik Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poliklinik Penyakit Dalam RS PMI Bogor menunjukkan bahwa 53% responden penderita DM memiliki aktivitas fisik sedang (>600-1500 MET-s), karena diimbangi dengan aktivitas fisik yang baik sehingga sebagian besar responden mampu melakukan aktivitas tingkat sedang seperti berolahraga, domestic rumah tangga seperti mencuci, menyapu, mengepel lantai, dan meraihkan rumah serta aktivitas berjalan.

Selain aktivitas fisik, menurut (Sulistyoningsih, 2011) ketidakseimbangan antara asupan gizi atau kecukupan zat gizi akan menimbulkan masalah gizi, baik itu berupa masalah gizi lebih maupun gizi kurang. DM dipengaruhi oleh status gizi, status gizi obesitas menyebabkan resistensi insulin yang dapat berdampak buruk terhadap jaringan sehingga menimbulkan komplikasi kronis terutama obesitas sentral karena lipolisis pada obesitas sentral lebih resisten terhadap efek insulin dibandingkan dengan adiposit didaerah lain, sedangkan status gizi kurang berperan dalam mudahnya seseorang terserang infeksi. Status gizi yang yang tidak baik dan tidak terjaganya pilar pengelolaan DM dengan baik dapat meningkatkan kejadian sindroma metabolik yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Selain itu, DM merupakan penyakit yang terkait gen sehingga pemantauan status gizi juga penting dilakukan pada keturunan pasien yang merupakan kelompok risiko tinggi untuk dapat dilakukan perubahan pola hidup (Suryani, Rosdiana, dan Christianto, 2016)

Nutrisi atau gizi adalah substansi organik yang dibutuhkan organisme untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan kesehatan. Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Faktor yang menyebabkan masalah gizi diantaranya adalah pola makan yang salah, meliputi frekuensi makan, waktu makan dan tingkat konsumsi. Konsumsi makanan dengan Indeks Glikemik dan Beban Glikemik rendah seperti halnya ampas kelapa dan ampas tahu dapat menurunkan berat badan pada penderita obesitas dan memberikan efek penurunan glukosa darah pada penderita DM.

Berdasarkan penelitian Fitriani (2012) di Puskesmas Kecamatan Pulau Merak, Kota Cilegon, 95% rata-rata usia responden adalah 44 sampai 46 tahun. Penderita DM pada sampel didominasi oleh perempuan dengan persentase 86,4%. Diperoleh status gizi pada sampel yaitu 35,2% memiliki status gizi obesitas tingkat I dan 12,6% memiliki status gizi obesitas tingkat II serta 67,6% responden memiliki obesitas sentral. Selain itu, Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryani et.al (2016) Gambaran Status Gizi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki status gizi obesitas tingkat I yaitu berjumlah 10 orang (33,3%), diikuti dengan responden yang memiliki status gizi normal 9 orang (30%), berat badan lebih 6 orang (20%), berat badan kurang 4 orang (13,3%), dan obesitas tingkat II 1 orang (3,3%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dolongseda et.al (2017), tentang Hubungan Aktivitas Fisik dan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus menunjukkan bahwa 93,3% responden penderita DM tipe II di poli penyakit dalam RS Pancaran Kasih Manado mempunyai aktivitas fisik rendah dengan kadar gula darah tinggi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka aktivitas fisik dan status gizi dirasa penting pada pasien Diabetes Melitus, oleh sebab itu penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Aktivitas Fisik dan Status Gizi Pada Pasien Diabetes Melitus di RS PMI”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka penulis memuat rumusan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana gambaran aktivitas fisik dan status gizi pada pasien Diabetes Melitus di RS PMI?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik dan status gizi pada pasien Diabetes Melitus di RS PMI

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik pada pasien Diabetes Melitus di RS PMI (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan laman menderit diabetes melitus)

- b. Teridentifikasinya gambaran aktivitas fisik pada pasien penderita Diabetes Melitus di RS PMI
- c. Teridentifikasinya gambaran status gizi pada penderita Diabetes Melitus di RS PMI

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dengan diadakannya penelitian ini peneliti dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan. Peneliti dapat mengetahui gambaran aktivitas fisik dan status gizi pada pasien DM di RS PMI.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan pendidikan dan dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Tempat Penelitian.

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, data tentang aktifitas fisik dan status gizi pada penderita Diabetes Melitus di RS PMI.

